



PHYATHAI

HOSPITAL

โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา

บริษัท โรงพยาบาลศรีราชา จำกัด (มหาชน)

90 ถ.ศรีราชานคร 3 ต.ศรีราชา อ.ศรีราชา จ.ชลบุรี 20110

SRIRACHA NAKORN GENERAL HOSPITAL PUBLIC COMPANY LIMITED

90 SRIRACHA NAKORN 3 Rd., SRIRACHA, CHONBURI 20110 TEL. (038) 317-333 FAX. (038) 770-213

เล่มที่ (Book) 07401

ใบรับรองแพทย์

Medical Certificate

HN. 52-45573

AN. 97-18026

เลขที่ (No.) 370049

วันที่ (Date) 14 ส.ค. 57

ข้าพเจ้า นายแพทย์ / แพทย์หญิง (Physician)

ทรงยศ หาคะริศนารักษ์

ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ (Medical License No)

16712

ขอรับรองว่า ผู้ป่วยชื่อ (Patient Name)

นาย วัลลภ

สมศรี น.ก.จ.ก.ค.ค.

อายุ (Age)

31

ปี

มารับการตรวจและรักษาในโรงพยาบาลนี้จริง (Have you been seen and treated at this hospital)

เมื่อวันที่ (Date of Examination)

16 ส.ค. 57

วินิจฉัยว่าเป็นโรค (Diagnosis)

ท้องเสีย (Diarrhea)

การผ่าตัด / ทำหัตถการ (Operation or Procedure)

เห็นสมควรให้ (Recommendation)

☐ รับการรักษาเป็นผู้ป่วยภายในโรงพยาบาลเพราะมีความจำเป็นรีบด่วน ซึ่งหากมิได้รับการรักษาพยาบาลในทันทีทันใด อาจเป็นอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วยได้ (Emergency admission because of life threatening situation)

☒ รับการรักษาเป็นผู้ป่วยภายในโรงพยาบาลนี้ (Admitted to this hospital)

ระหว่าง (From) 16 ส.ค. 57 ถึง (To) 17 ส.ค. 57

☐ สมควรให้ลาป่วย (Sick Leave) วัน ระหว่าง (From) ถึง (To)

ความเห็นอื่นๆ (Other Recommendation)

☐ มารับบริการทำแผล (Patient should receive treatment of wound / Injury)

☐ มารับบริการฉีดวัคซีน (Patient should receive a vaccination)

☐ มารับบริการทำกายภาพบำบัด (Patient should receive physical therapy)

☐ มารับการรักษาต่อเนื่องจากโรค / อาการ (Patient should receive follow up treatment in accordance with a disease of) เมื่อวันที่

☐ อื่นๆ (Other)



ลงชื่อ (Signature)

(นพ. ทรงยศ หาคะริศนารักษ์)

แพทย์ (Physician) / ผู้บันทึก (Recorder)

หมายเหตุ ทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อที่ต้องการ และลงนามกำกับตำแหน่ง โดยแพทย์หรือผู้บันทึกทุกครั้ง (Please check and sign the appropriate box)